



Årsredovisning Inkontinenskirurgiregistret år 2011

Återrapport från Gynop-registret

Sammanställning av nationella data inrapporterade till Gynop-registret

Maud Ankardal
Ansvarig för inkontinenskirurgiregistret, MD, PhD, överläkare,
Hallands sjukhus, Halmstad
E-post: maud.ankardal@regionhalland.se

**REGISTRET UNDERSTÄLLT SFOG
RAPPORTEN DISTRIBUTERAD JUNI 2012**

Denna årsrapport baseras på de i Gynop-registret registrerade 2153 inkontinensoperationer som utförts 2011 samt 1-årsdata från 1782 av de patienter som opererades under 2010.

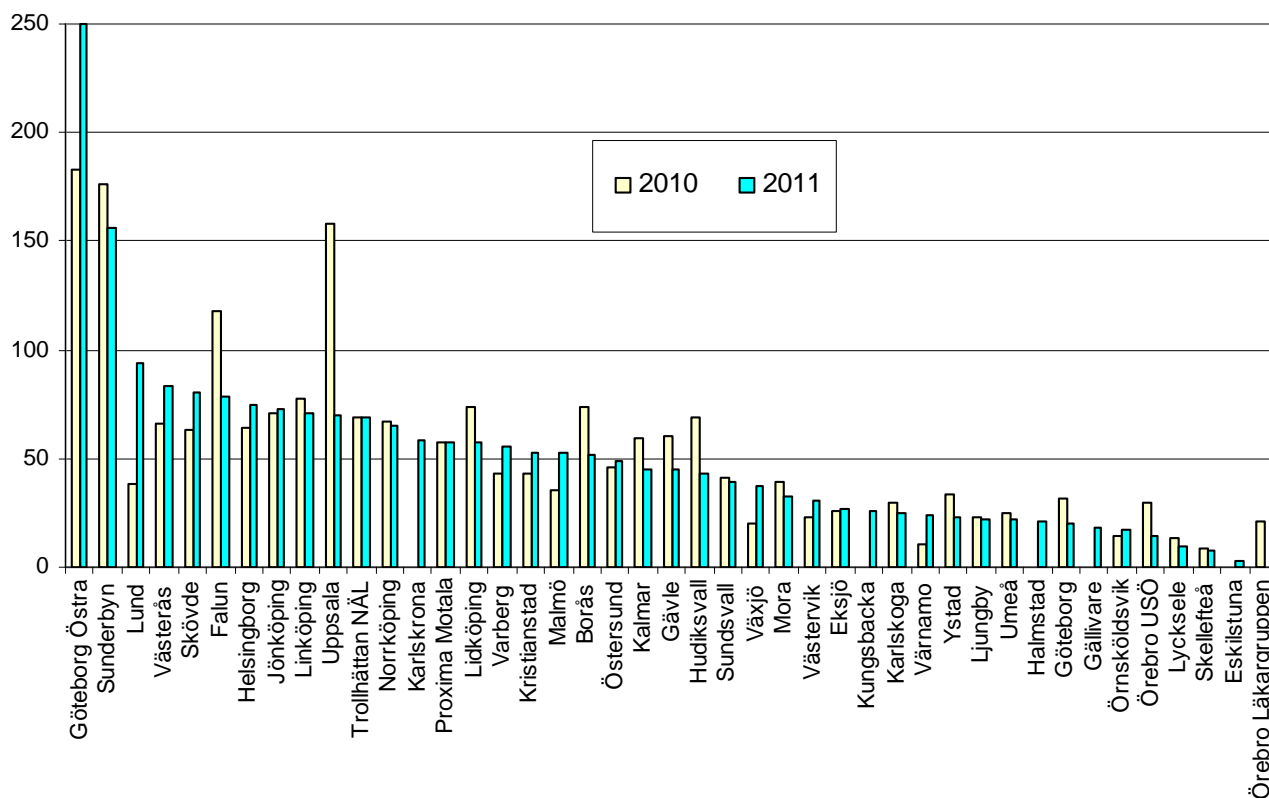
Under året har fem nya sjukhus tillkommit; Eskilstuna, Karlskrona, Kungsbacka, Halmstad och Gällivare medan ett sjukhus inte längre rapporterar. Det är nu totalt 42 sjukhus som rapporterar till inkontinensregistret.

Den datakonvertering från GKR-användande kliniker i Stockholmsregionen, Karlstad och på Gotland som under förra året innebar en möjlighet till samredovisning har nu på grund av ändringar i databasen lett till att konverteringen inte har fungerat och årets rapport redovisas tyvärr utan några GKR-data. Ett intensivt arbete pågår med att återställa konverteringsfunktionen, för att förhindra upprepande.

Då GynopNet successivt införs under 2012 och alla data läggs i en ny databas kommer framöver årsrapporterna endast att baseras på uppgifter från de kliniker som deltar i GynopNet.

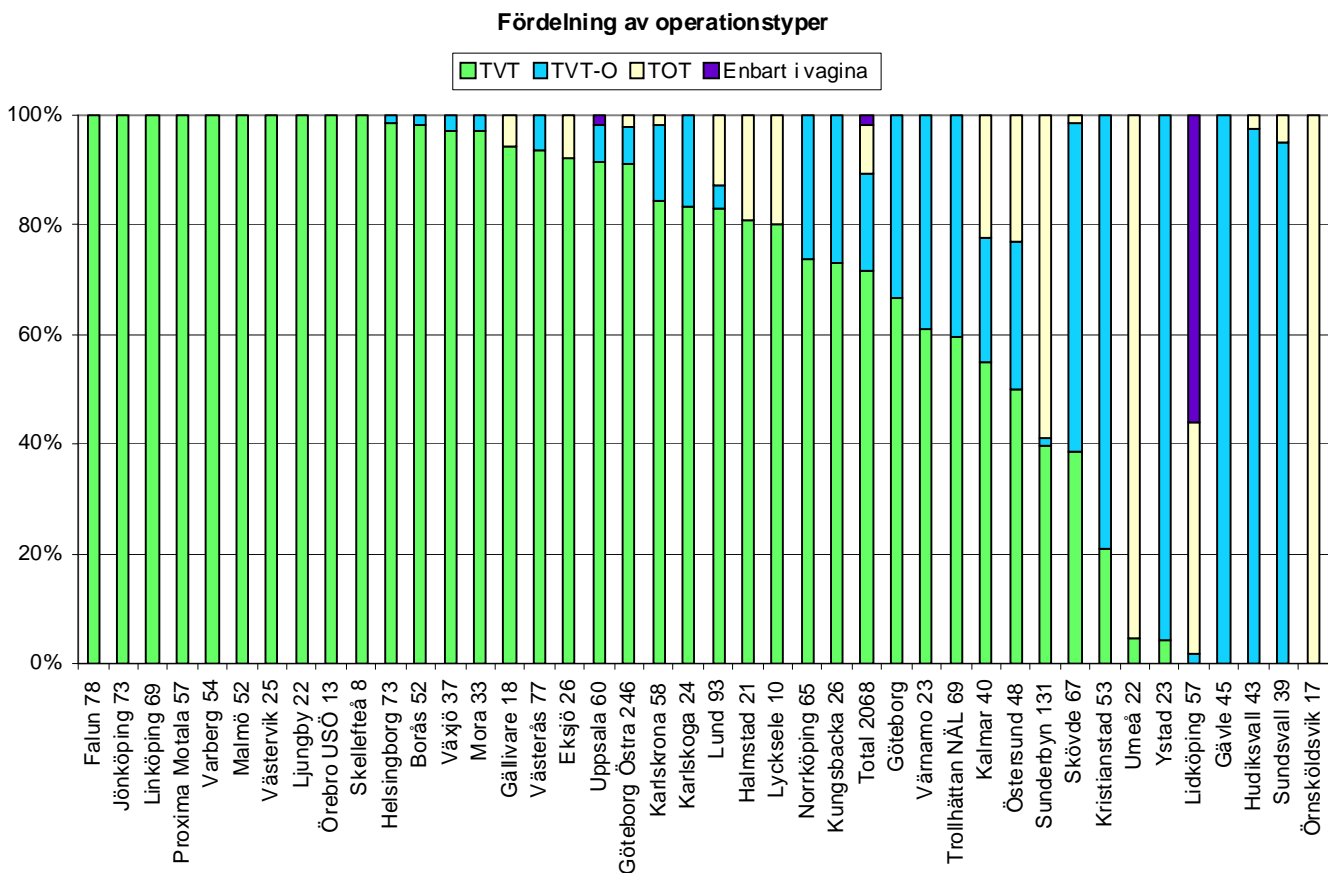
Inkontinensoperationer utförda år 2011

Det har under 2011 registrerats över 2100 inkontinensingrepp fördelade mellan de deltagande klinikerna och jämfört med föregående år i *figur 1*. Den största nykomlingen är Karlskrona, men de flesta skånska sjukhusen och Göteborg Östra har också ökat stort i antalet utförda och registrerade operationer.



Figur 1. Utförda inkontinensoperationer år 2010 och 2011. År 2010 i gult, år 2011 i turkos.

Slyngplastikerna dominerar helt och bland dem är den klassiska retropubiska TVT fortfarande störst med 69 %, medan obturatorimetoderna står för 17 % TVT-O respektive 9 % TOT. Minislyngorna utgör < 2 % av ingreppen. Fördelningen av de olika slyngplastikmetoderna fördelat över sjukhusen under 2011 framgår av figur 2.



Figur 2. Fördelning mellan olika typer av inkontinensoperationer

Det finns dock starka misstankar på att registreringen inte är helt korrekt. Av de 33 operationer som utförts ”enbart vagina”, dvs. där man inte gör någon incision i ljumskarna eller på buken, är 32 st MiniArc, men det finns ytterligare 12 st MiniArc nämnda bland obturatoroperationerna och 3 st TVT-Secure bland de retropubiska, så antalet minislyngor är antagligen 47 st. Resultaten redovisas dock efter den operationstyp de registrerats som. Metoden Adjust, där ingen incision görs i ljumskan, men där förankringen sker genom obturatormembranet, är registrerat som obturator teknik för de 30 operationer som är utförda under 2011. En tydligare version för metodval behövs, kanske i form av en uppdaterad rullist i GynopNet.

Utöver TV-slyngorna registrerades 60 st periuretrala injektioner, Uppsala(10), Värnamo(1), Västervik(6), Kalmar(5), Malmö(1), Ystad(1), Varberg(2), Göteborg Sahlgrenska(1), Göteborg Östra(3), Skövde(13), Västerås(6) och Sunderbyn(11). Samtliga utfördes med Bulkamid. Jämfört med 2010 var det färre, då 99 st registrerades i Gynop-registret.

Peroperativa data

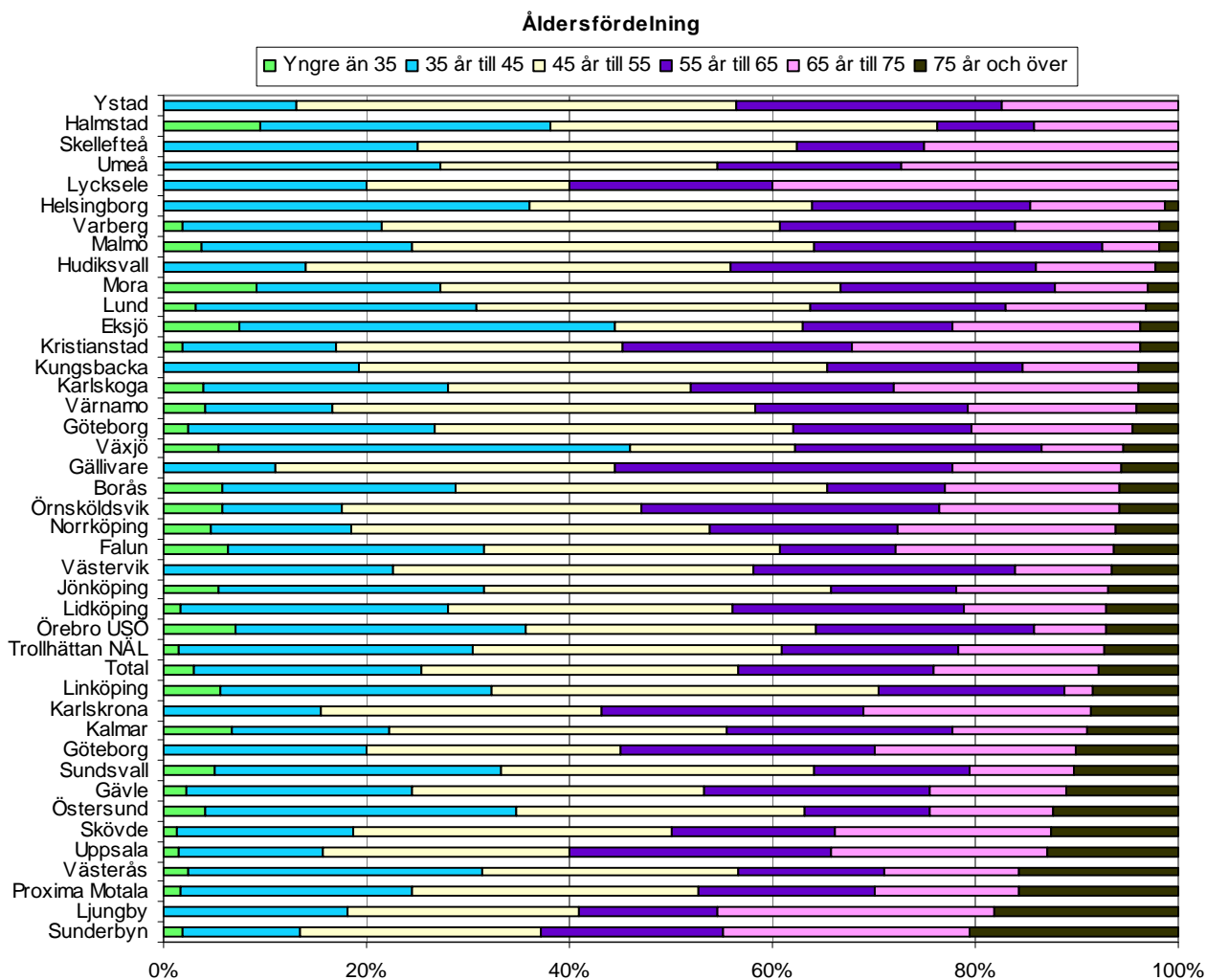
Vårdtiderna är i flertalet fall mindre än 24 tim och 85 % av patienterna skrivs ut på operationsdagen. En tanke med att registrera *tidpunkten för operationsstart*, var för att se om den korrelerade till vårdtiden och patienternas möjlighet till dagkirurgi. Förutom några sannolika felregistreringar (op start kl 00) redovisas i *Tabell 1* fördelningen mellan operationsstart och *vårdtid* för inkontinensoperationer under 2011.

Tabell 1 Vårdtid efter operation, klassindelad

	Vårdtid efter operation					Total	
	Utskriven operations-dagen	Utskriven dagen efter	Två eller tre vårddygn	Vårdtid längre än tre dygn	Uppgift saknas		
Tidpunkt när operation startar (Klockslag.)	0	10	1	1	0	0	12
	7	3	1	0	0	0	4
	8	374	36	3	1	1	415
	9	417	37	2	4	3	463
	10	337	30	8	7	2	384
	11	234	47	4	7	2	294
	12	75	23	1	0	0	99
	13	109	21	2	1	0	133
	14	79	31	1	2	0	113
	15	27	13	2	0	0	42
	16	6	4	0	0	0	10
Total		1671	244	24	22	8	1969

Operationsstart efter lunch innebär, som det ser ut, en ökad risk för att patienten behöver vara kvar över natten.

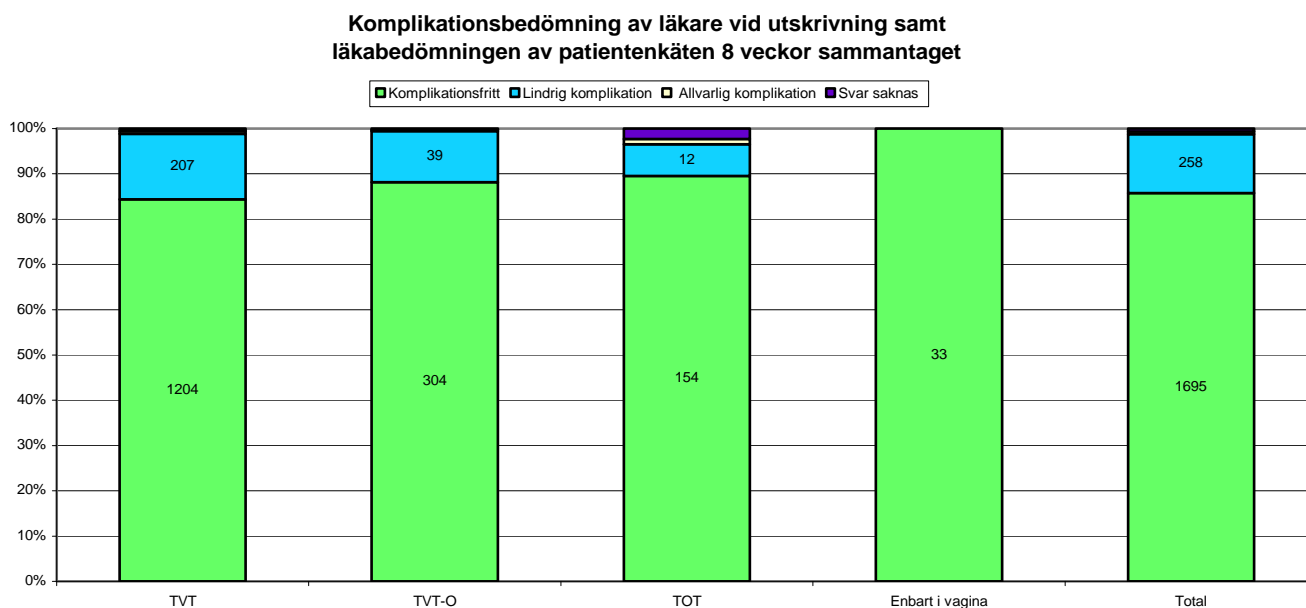
Vilka **ålderskategorier** opereras? Det skiljer sig en del mellan olika sjukhus, vilket leder till eftertanke, särskilt som ålder i sig är en riskfaktor för sämre resultat. I *Figur 3* redovisas åldersfördelningen relaterat till opererande sjukhus:



Figur 3. Åldersfördelning

Komplikationer

Komplikationer i form av blåsp perforation, postoperativ urinretention, infektion eller allvarliga komplikationer summeras i samband med 8-veckorsenkäten. 86 % av alla operationer är helt komplikationsfria och fördelning av komplikationer mellan olika operationstyper framgår av *figur 4*.



Figur 4. Fördelning av komplikationer mellan de olika operationstyperna.

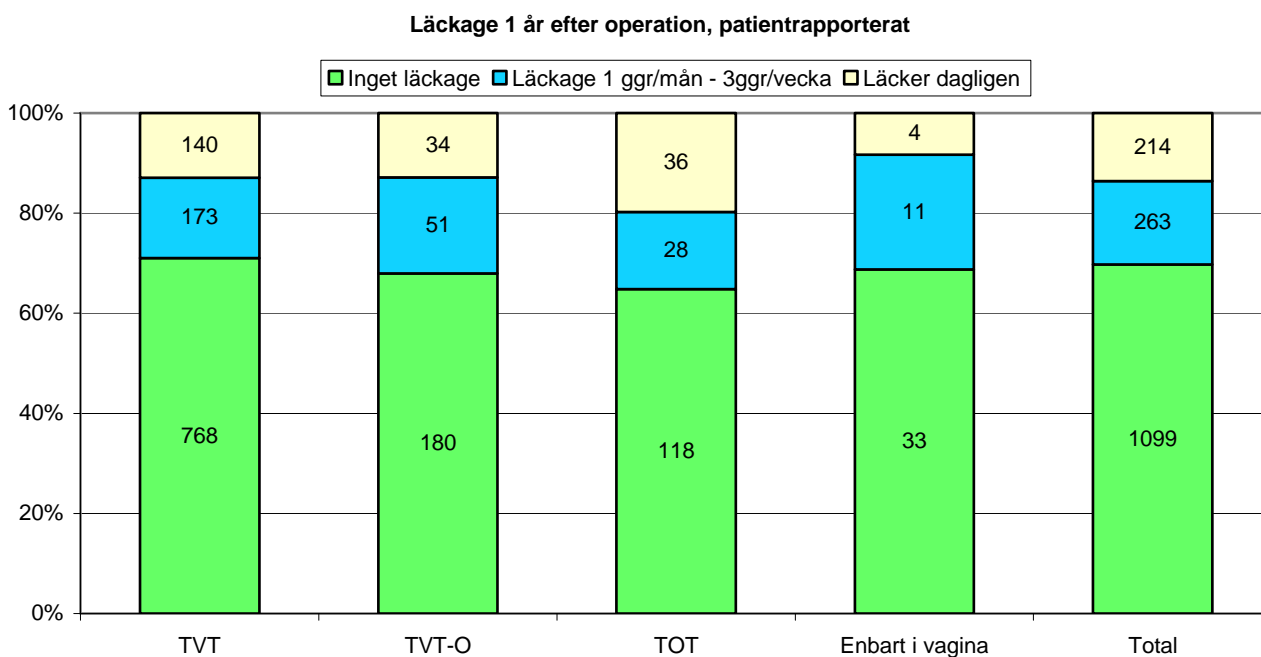
För de periuretrala injektionerna (60 st) registrerades 7 % lindriga komplikationer.

Under 2011 rapporterades **11 allvarliga komplikationer**, varav 9 kan relateras till kirurgin. 8 av dessa uppstod efter retropubisk operation och 3 efter obturatorisk operation.

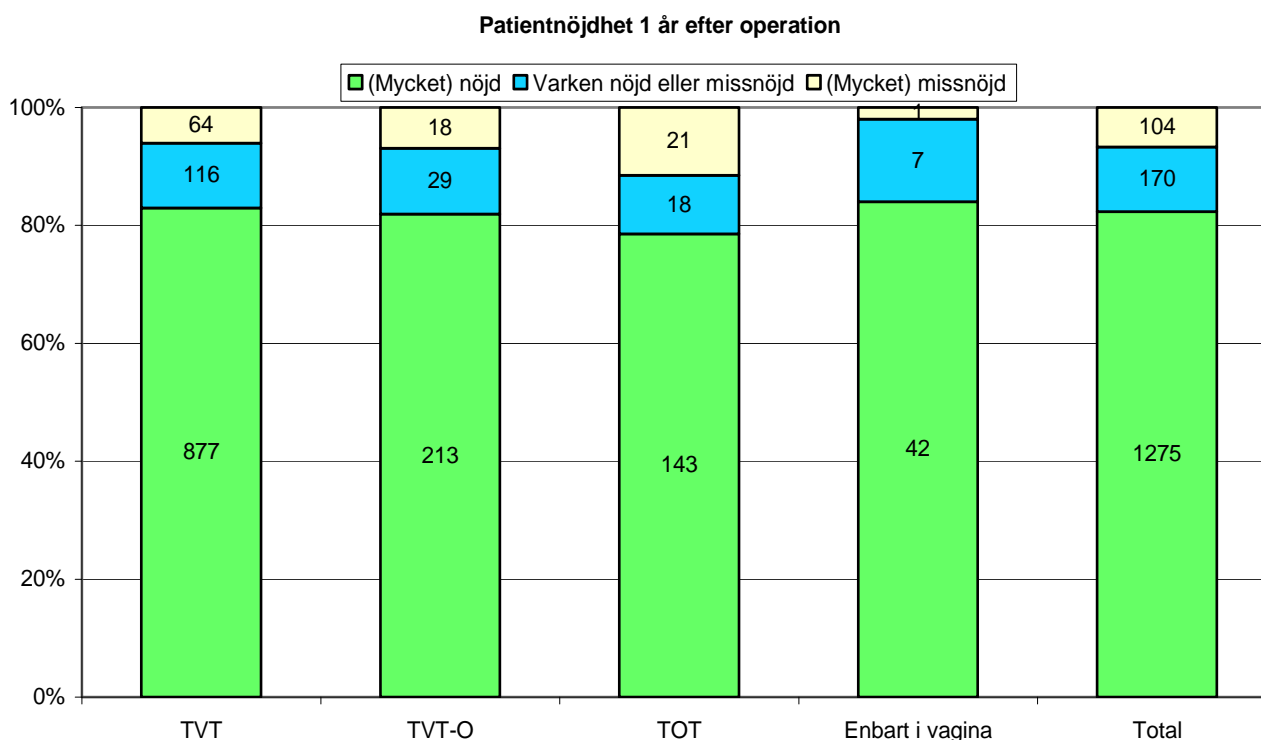
Det var 3 st blödningskomplikationer, ingen transfusionskrävande, 3 st blåsrelaterade, med trängningar och urinretention, 2 st med smärtor, varav den ena postoperativt blivit diagnostiserad med ovarialcancer, 1 st sannolikt fistulering med långdragen KAD + suprapubisk kateterbehandling och 1 fall med tarmperforation, sepsis, reoperation och 5 veckors sjukhusvård hos en 87-årig patient som tidigare genomgått 4 ingrepp mot inkontinens. 1 patient fick hjärtrytmrubbning och överfördes till HIA.

Inkontinensoperationer utförda år 2010 - 1-årsresultat

Hur går det då för patienterna i 1-årsperspektivet? Av dem som opererats 2010 gäller för hela gruppen att 68 % inte läcker, 17 % läcker 1 gång/månad – 3 ggr/vecka och 15 % har dagligt läckage. *Figur 5* och *figur 6* visar 1-årsresultaten i kontinens och nöjdhet fördelat på operationsmetod.



Figur 5. Inkontinens, patientrapporterat 1 år efter operation



Figur 6. Patientnöjdhet 1 år efter operation, patienter opererade år 2010.

Av patienter som behandlats med periuretrala injektioner under 2010 finns 1-årsresultat för 46 st med klart sämre siffror än för slyngplastikerna. 13 % är helt täta efter injektionsbehandling och 40,5% är nöjda, se

Tabell 2 och Tabell 3. Man får då tänka på att de patienter som är aktuella för injektionsbehandling ofta är tidigare behandlade med kirurgi eller på grund av samsjuklighet inte är lämpade för slingoperation och därmed har ett sämre utgångsläge för framgångsrik behandling.

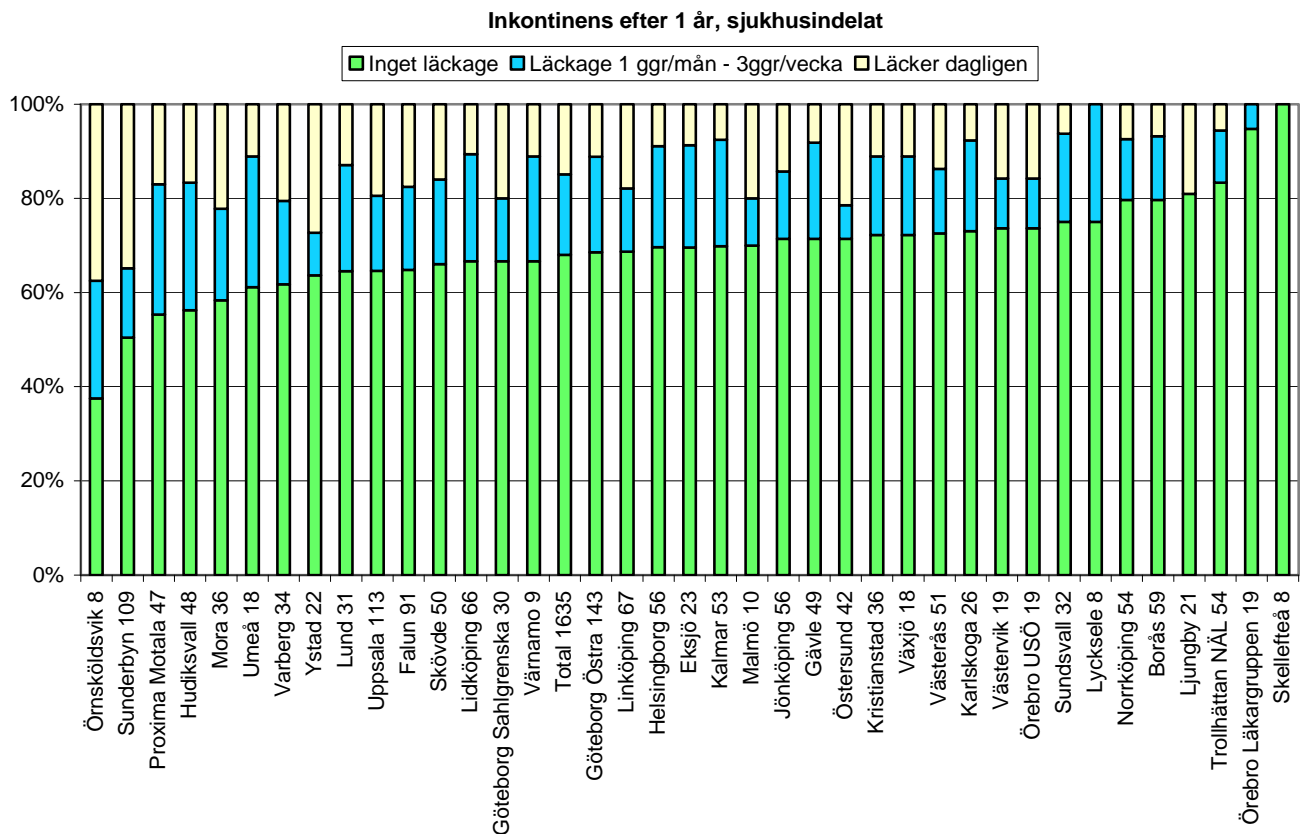
Tabell 2 Resultat 1 år efter periuretrala injektioner

	Frekvens	Procent
Inget läckage	6	13.0
Läckage 1 ggr/mån - 3ggr/vecka	13	28.3
Läcker dagligen	27	58.7
Total	46	100.0

Tabell 3 Resultat 1 år efter periuretrala injektioner

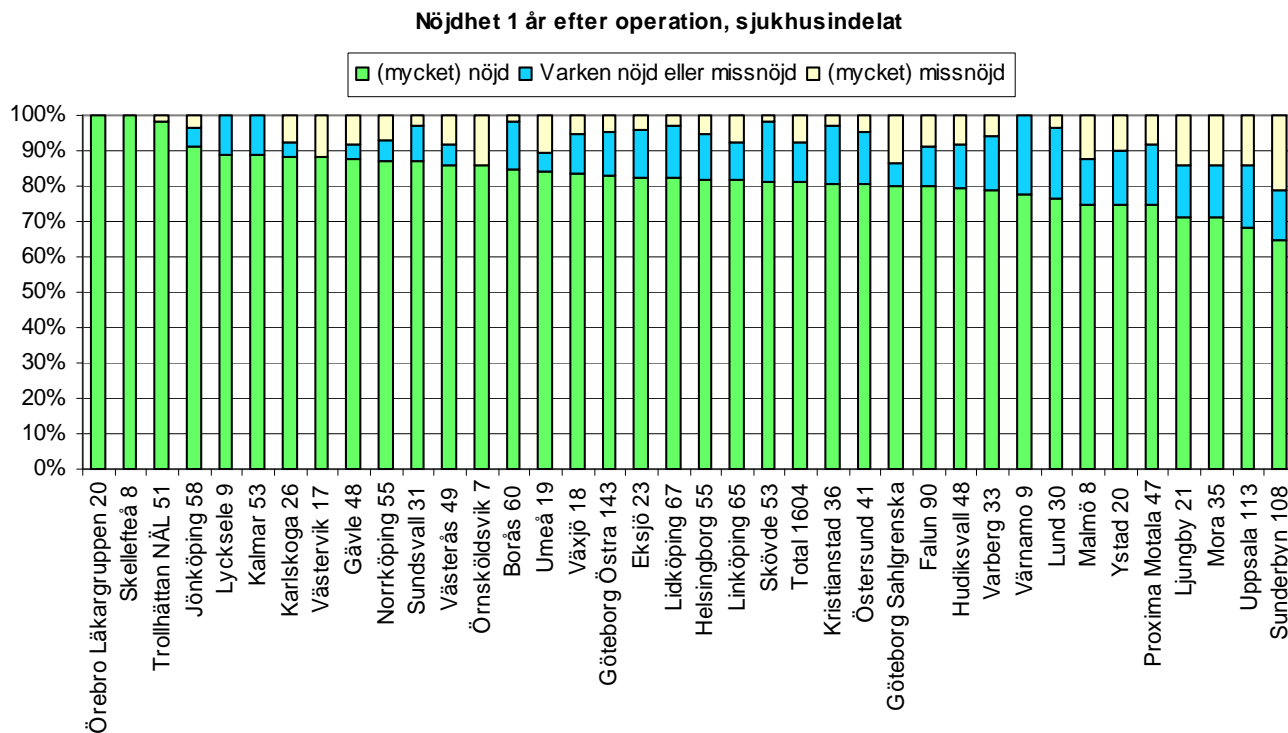
	Frekvens	Procent
(mycket) nöjd	17	40.5
varken nöjd eller missnöjd	12	28.6
(mycket) missnöjd	13	31.0
Total	42	100.0

I Figur 7 redovisas andelen kontinenta efter 1 år fördelat på deltagande sjukhus. Då man inte ser några större skillnader i resultaten jämfört mellan operationsteknikerna, fränsett de sämre resultaten vid periuretral injektion, får man anta att skillnaderna som ses nedan skulle kunna vara grundade i olika selektion av patienter inför beslut om operation. Någon sådan analys är däremot inte utförd ännu.



Figur 7. Inkontinens efter 1 år, sjukhusindelad, patientrapporterat. Patienter opererade år 2010.

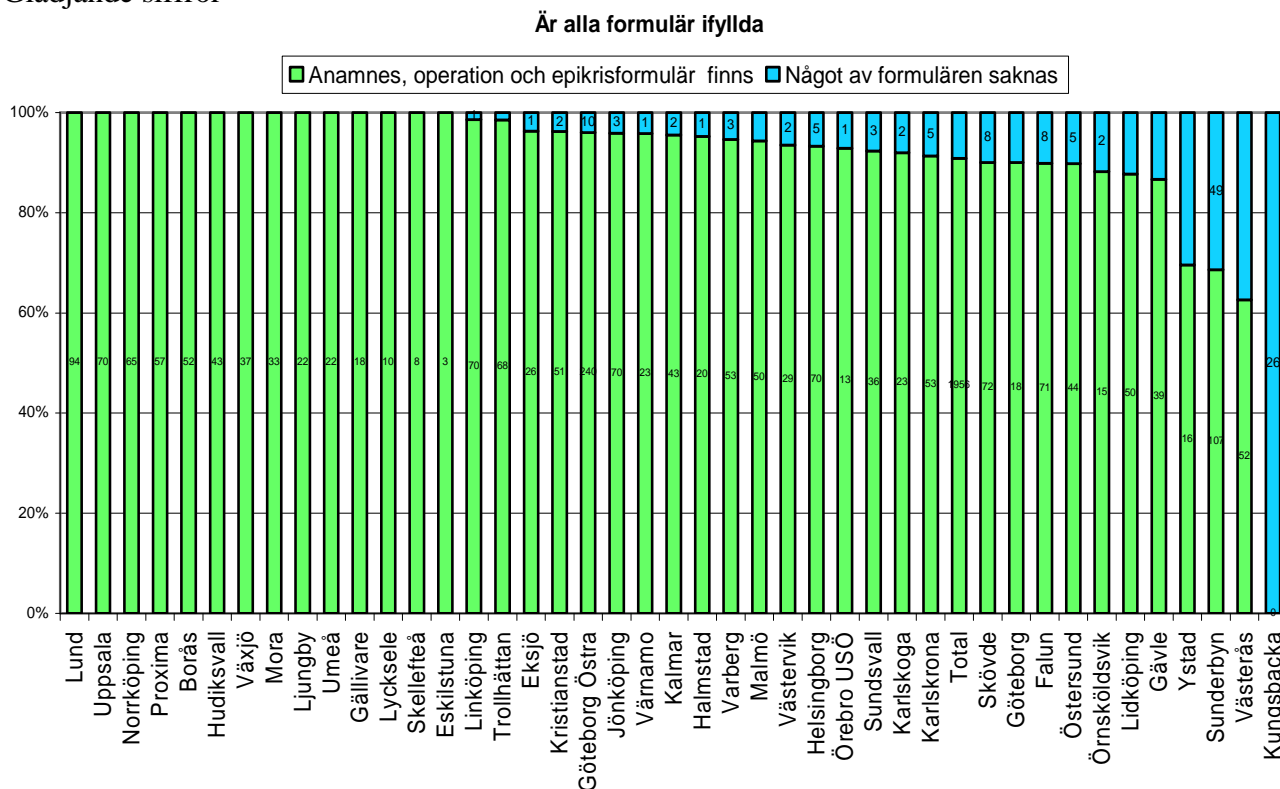
När det gäller hur nöjda patienterna är efter sin operation är siffrorna, som i de flesta undersökningar, högre än antalet kontinenta, då detta hänger samman med vilken information de fått inför operationen om chansen att bli helt kontinent eller bättre. Av dem som opererades 2010 var 81 % nöjda efter 1 år, 11,5 % varken nöjda eller missnöjda och 7,5 % var missnöjda. Även här presenteras i *figur 8* en fördelning mellan sjukhusen:



Figur 8. Nöjdhet 1 år efter operation, sjukhusindelad. Patientrapporterat, operation år 2010.

Validitet

Avslutningsvis redovisas ovan en figur där andelen ofullständiga formulär fördelat/klinik ses. Glädjande siffror



Kommentarer

Denna årsrapport har varit en av mina första uppgifter som nytilträd delansvarig och min tanke var att utforma den relativt likt de senaste årens rapporter. Jag tar gärna emot synpunkter från er för att kunna förbättra återsrapporteringen. De förändringar som sker inom inkontinenskirurgin är relativt små, men utvärdering av såväl den periuretrala injektionsbehandlingen, med transuretral eller parauretral approach, som de nyare inkontinensslyngorna är viktig. En annan behandlingsmetod, Botoxinjektioner i urinblåsan vid trängningsinkontinens, med eller utan neurogen komponent, är också i antågande och behöver kunna registreras.

Ordlista

Uppslagsord	Förklaring
Blåsp perforation	En oavsiktlig sticksskada genom urinblåsans vägg i samband med att TVT-bandet appliceras
Fistel	Falsk gång mellan organ som normalt inte är förbundna t ex urinblåsa och slida
HIA	Hjärt IntensivAavdelning
Incision	Snitt/öppning genom huden
Obturator membranet	En mycket stark hinna som täcker foramen obturatorius.
Ovarialcancer	Cancer i äggstocken
Parauretral	Bredvid urinröret
Periuretral injektionsbehandling	Under slemhinnan runt urinröret injiceras ett ämne som förtränger urinröret och på så sätt kan förbättra dess slutningsförmåga.
Pre- per- & post-	Latinska termer för innan, under & efter (t.ex. operation)
Predisponera	Medicinsk term för att ha ökad mottaglighet för viss sjukdom.
Retropubisk	Bakom blygdbenet
Sepsis	Blodförgiftning, generell infektion, ibland livshotande
SFOG	Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi.
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
Tarmperforation	Oavsiktlig sticksskada på tarm
TOT	TransObturatorius vaginal Tape. Från hudsnitt i lårets insida placeras det nätliknande bandet under mitturetra via en kanal genom en bäckenöppning (foramen obturatorius) enligt "outside-in" teknik.
Transfusion	Blodöverföring
Transluminal	Via ett rörformigt organ
Transobturatorisk	Genom foramen obturatorius, en 2 x 4 cm stor öppning i sidan på lilla bäckenet
Transuretral	Genom urinröret
TVT	Tensionfree Vaginal Tape. Ett nätliknande plastband placeras med stadigt införningsinstrument i en slynga runt mitten av urinröret i en kanal som på båda sidor går bakom symfyssen ut genom bukväggen (inside-out teknik)
TVT-O	Transobturatorisk metod där bäckenbensöppningen penetreras från slidan (inside-out-teknik). Bandet får samma placering som vid TOT.
Uretra	Urinrör
Urinretention	Ofullständig eller bristande förmåga att kunna tömma blåsan